

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN  
DAN KETEPATAN PERAWATAN DIRI PADA PENDERITA KUSTA  
DI WILAYAH KECAMATAN PADAS KABUPATEN NGAWI  
TAHUN 2011**



**NASKAH PUBLIKASI**

**Skripsi Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh :**

**WAHYU RIWI TYARSA  
J410070011**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Jl. A. Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)

Pembimbing II : Artika Fristi Firnawati, SKM

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Mapa Dwi Cahyono

NIM : J 410 070 039

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di Wilayah Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi Tahun 2012

Naskah Artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan, demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, November 2013

Pembimbing I

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)

Pembimbing II

Artika Fristi Firnawati, SKM

## **SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrohmanirrohim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Wahyu Riwi Tyarsa  
NIM : J 410 070 011  
Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan/Kesehatan Masyarakat  
Jenis : Skripsi  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di WilayahKecamatan Padas Kabupaten Ngawi Tahun 2012

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihkan medikan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, November 2013  
Yang menyatakan



(Wahyu Riwi Tyarsa)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN  
DAN KETEPATAN PERAWATAN DIRI PADA PENDERITA KUSTA  
DI WILAYAH KECAMATAN PADAS KABUPATEN NGAWI  
TAHUN 2011**

**Wahyu Riwi Tyarsa<sup>1</sup>, Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)<sup>2\*</sup>, Artika Fristi  
Firnawati<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Alumni Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Surakarta

**ABSTRAK**

Penyakit kusta di Kecamatan Padas masih banyak ditemukan dalam keadaan cacat sehingga perawatan diri yang tepat dan teratur harus dilakukan agar tidak memperburuk keadaan penderita. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi. Metode yang digunakan adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 126 orang dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 78 responden. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri ( $p = 0,008$  ; CI 95% = 1,430 - 32,301), sebaliknya tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan ( $p = 0,782$  ; CI 95% = 0,692 – 0,878), faktor jenis cacat kusta ( $p = 0,236$ ), faktor kepesertaan perawatan diri ( $p = 0,806$ ), faktor dukungan petugas kesehatan ( $p = 0,282$ ), dan faktor dukungan keluarga ( $p = 1,056$ ) dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri.

Kata kunci : keteraturan dan ketepatan, perawatan diri, kusta

Kepustakaan : 26, 2002 – 2011

**ABSTRACT**

*Leprosy disease still found in subdistrict Padas in a state of handicap so that regular and correct self treatment must be done in order not to make matters worse the patient. Purpose of this research to know the factors of related regularity and accuracy of treatment of leper self in Paguyuban Harapan Kita Subdistrict Padas Regency Ngawi. The method used is observational with the device research of cross-sectional. Population in the research is 126 people summed uply in samples used is 78 responden. Technique of intake of sampel simple*

*random sampling. Analysis the data used the test Chi-square. Results of research indicate that there is relation of factors knowledge with regularity and accuracy of self treatment ( $p = 0.008$ ;  $CI 95\% = 1.430$  to  $32.301$ ), the other way not is relation of between factor work ( $p = 0.782$ ), defect factor type of leprosy ( $p = 0.236$ ), factor of participation of self treatment ( $p = 0.806$ ), factor of support health officer ( $p = 0.282$ ), and factor of family support ( $p = 1,056$ ) with the regularity and accuracy of self treatment.*

**Keywords** : *regularity and accuracy, self treatment, leprosy*

## PENDAHULUAN

### Latar belakang masalah

Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan beberapa negara di dunia. Penyakit kusta masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga maupun petugas kesehatan sendiri. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pemahaman dan kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta dan kecacatan yang ditimbulkannya (Prawoto dkk, 2007). Kusta bukan penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit menular. Penyakit menular ini pada umumnya mempengaruhi kulit dan saraf, tetapi mempunyai cakupan manifestasi klinis yang luas. Penyakit kusta merupakan penyakit yang sangat kompleks. Masalah yang ditimbulkan tidak hanya masalah medis saja, tetapi penyakit ini dapat menimbulkan masalah-masalah yang lain, seperti masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, ketahanan pangan dan sebagainya (Depkes RI, 2007).

Diperkirakan bahwa sekitar 10 s.d. 15 juta penduduk dunia menderita kusta, terutama di negara-negara berkembang, di negara-negara tropis maupun di negara subtropis. Penyakit ini endemik di sebagian besar wilayah di Asia terutama di India, Sahara di Afrika, Amerika Tengah dan Selatan, serta pulau-pulau Pasifik. Tingginya jumlah penderita kusta dan penderita kasus baru telah membawa beban ekonomi dan kesehatan berat di banyak negara berkembang. Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2009 Negara Asia, Afrika, dan Amerika Latin, kusta masih dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada awal tahun 2009 sebanyak 213.036 kasus, prevalensi ini lebih besar dari pada awal tahun 2010 (211.903 kasus) (WHO, 2010). Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak di dunia yaitu 17.260 kasus setelah India (133.717 kasus) dan Brazil (37.610 kasus) (WHO, 2010). Pada tahun 2009 di Indonesia dilaporkan terdapat kasus baru tipe *Multi*

*basilar* sebanyak 14.227 kasus dan tipe *Pausi basilar* sebanyak 3.033 kasus dengan *Newly Case Detection Rate (NCDR)* sebesar 7,49 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2010).

Tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di seluruh Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2009 jumlah penderita kusta di Jawa Timur sebanyak 651 kasus dengan *Case Detection Rate (CDR)* sebesar 15,82 per 100.000 penduduk. Jumlah penderita baru tahun 2009 sebesar 5.923 kasus, terdiri dari 4.979 kasus *Multi basilar* (84,06%) dan 944 kasus kusta tipe *Pausi basilar* (15,94%) (Kemenkes RI, 2010). Namun hal ini mengalami kenaikan 0,21% dibandingkan pada tahun 2008. Kabupaten Ngawi merupakan salah satu daerah di Jawa Timur yang memiliki angka penemuan kasus yang tinggi (NCDR lebih dari sama dengan 10 per 100.000 penduduk atau jumlah kasus baru lebih dari 1000 penduduk). Pada tahun 2010 ditemukan jumlah penderita baru sebanyak 42 orang dan angka tersebut masih di atas indikator yaitu 1 per 10.000 penduduk (Dinkes, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, tingginya angka kecacatan di Paguyuban Harapan Kita dan pentingnya perawatan diri dalam upaya pencegahan kecacatan kusta maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor pengetahuan, pekerjaan, jenis cacat kusta, pelatihan perawatan diri, peran petugas kesehatan, peran keluarga yang berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita di Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

### **Tujuan penelitian**

Untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita cacat kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

### **Jenis penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dimana peneliti mempelajari dinamika relasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu dengan pendekatan *point time*. Variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada saat yang sama, tetapi tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan faktor risiko serta efek diukur ketika dilakukan observasi (Pratiknya, 2010).

### **Populasi dan sampel**

Populasi penelitian ini adalah semua penderita kusta yang terdaftar dalam anggota Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi sampai bulan Agustus 2011 sebesar 126 orang.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 94 orang yang diambil dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha/2)^2}P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{(1-\alpha/2)^2}P(1-P)}$$

Keterangan:

N = besar sampel

$Z_{(1-\alpha/2)^2}$  = nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK) 95%=1,96

P = proporsi populasi 0,5

d = besar penyimpangan

$$\begin{aligned} n &= \frac{NZ_{(1-\alpha/2)^2}P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{(1-\alpha/2)^2}P(1-P)} \\ n &= \frac{124 (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}{(124 - 1)0,05^2 + (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)} \\ n &= \frac{(124 \times 3,8416) \times 0,25}{(0,0025 \times 123) + 3,8416 \times 0,5} \\ n &= \frac{119,0896}{1,2679} \\ n &= 93,92 = \text{dibulatkan menjadi } 94 \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan *simple random sampling* (pencuplikan random sederhana), yaitu metode pengambilan sampel secara acak dimana masing-masing subjek atau unit dari populasi memiliki peluang sama (Murti, 2010).

#### **Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilakukan di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi pada bulan September 2011.

#### **Instrument penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu: Kuesioner, Alat tulis, Kamera digital

#### **Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner yang terstruktur mengenai pengetahuan, pekerjaan, jenis cacat kusta, pelatihan perawatan diri, peran petugas kesehatan, dan peran keluarga

### Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data merupakan proses yang terpenting dalam penelitian. Oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah *Editing, Coding, Entry, Tabulating*. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak computer, meliputi: Analisis univariat dan analisis bivariat.

### Hasil penelitian dan pembahasan

#### Hasil penelitian

Paguyuban Harapan Kita terbentuk pada bulan Mei tahun 1999 dan dikelola oleh *programmer* kusta yaitu bapak Katon Prasetya, S.Kep, Ners. Pada awal berdiri Paguyuban Harapan Kita ini dari lima orang penderita kusta, dan kemudian terus bertambah sampai September 2011 yaitu 125 penderita. Setiap 35 hari tepatnya pada hari Selasa PON diadakan pertemuan rutin anggota Paguyuban Harapan Kita di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi.

Karakteristik responden penelitian di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi yang tercakup dalam penelitian ini namun tidak menjadi variabel penelitian meliputi umur, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, tipe kusta, dan tingkat kecacatan kusta.

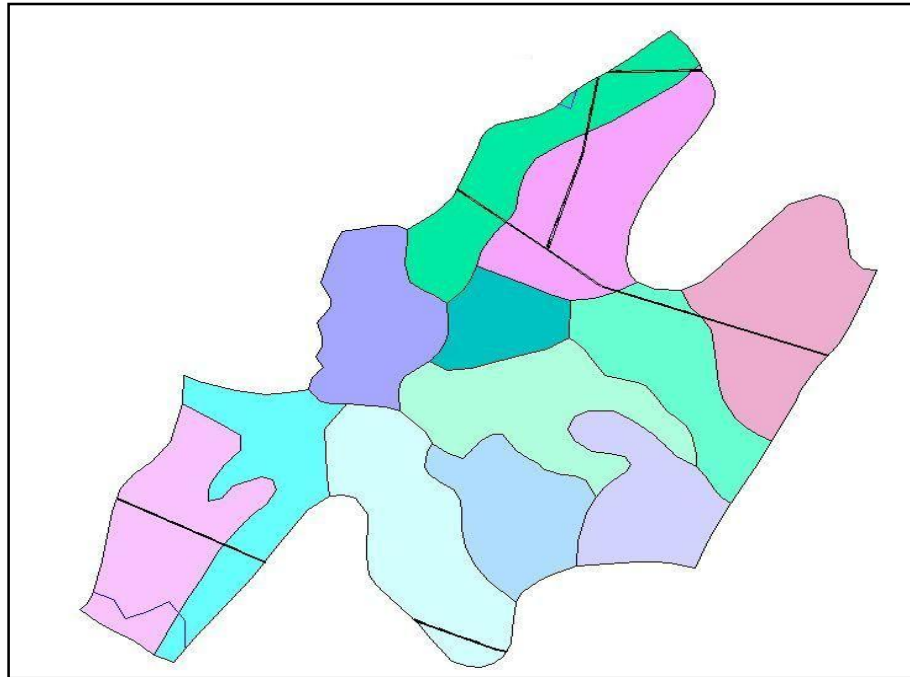
Distribusi Karakteristik Penderita Kusta Berdasarkan Umur di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Umur	N	%	Mean	Median	Modus
Umur <49	36	46,15	49	50.50	55
Umur $\geq$ 49	42	53,85			
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>			

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	54	69,2
Perempuan	24	30,8
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>





<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak sekolah	33	42,3
Tamat SD atau sederajat	40	51,3
Tamat SMP atau sederajat	2	2,6
Tamat SMA atau sederajat	3	3,8
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

<b>Tipe kusta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PB</b>	<b>20</b>	<b>25,6</b>
<b>MB</b>	<b>58</b>	<b>74,4</b>
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Distribusi Frekuensi Penderita Kusta Berdasarkan Pengetahuan di Paguyuban  
Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

<b>Pengetahuan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak baik	31	39,7
Baik	47	60,3
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Distribusi Frekuensi Penderita Kusta Berdasarkan Pekerjaan di Paguyuban  
Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Pekerjaan	N	%
Bekerja	77	96,7
Tidak bekerja	1	4,3
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Distribusi Frekuensi Penderita Kusta Berdasarkan Jenis Cacat Kusta di  
Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Jenis cacat kusta	N	%
Cacat Tingkat 1 dan 2	42	53,8
Cacat Tingkat 0	36	46,2
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Distribusi Frekuensi Penderita Kusta Berdasarkan Kebersertaan Responden dalam  
Pelatihan Perawatan Diri Kusta di Paguyuban harapan Kita Kabupaten Ngawi  
Tahun 2011

Pelatihan perawatan diri	N	%
Tidak Ikut	35	44,9
Ikut	43	55,1
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Distribusi Frekuensi Penderita Kusta Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di  
Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Peran Petugas Kesehatan	N	%
Tidak berperan	1	1,3
Berperan	77	98,7
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Distribusi Penderita Kusta Berdasarkan Peran Keluarga di dalam Perawatan  
Diri Tahun 2011

Peran Keluarga	N	%
Tidak Berperan	62	79,5
Berperan	16	20,5
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Analisis Faktor Pengetahuan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri  
pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Pengetahuan	Ketepatan dan Keteraturan				Jumlah		$\rho$ -value	PR	CI 95%	
	Ya	%	Tidak	%	N	%			Low	Up
Baik	15	31,9	32	68,1	47	100	0,008	6,797	1,430	32,301
Tidak baik	2	6,5	29	93,5	31	100				

Analisis Faktor Pekerjaan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Bekerja	Ketepatan dan Keteraturan				Jumlah		p-value
	Ya	%	Tidak	%	N	%	
Tidak	0	0	1	100	1	100	0,782
Ya	17	22,1	60	77,9	77	100	

Analisis Faktor Jenis Cacat Kusta dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Jenis Cacat Kusta	Ketepatan dan Keteraturan				Jumlah		p-value
	Ya	%	Tidak	%	N	%	
Tingkat 0	10	27,8	26	72,2	36	100	0,236
Tingkat 1 & 2	7	16,7	35	83,3	42	100	

Analisis Faktor Pelatihan Perawatan Diri dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Kepesertaan Pelatihan	Ketepatan dan Keteraturan				Jumlah		p-value
	Ya	%	Tidak	%	N	%	
Ikut	11	25,6	32	74,4	43	100	0,806
Tidak ikut	6	17,1	29	82,9	35	100	

Analisis Faktor Peran Petugas Kesehatan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Peran Petugas Kesehatan	Ketepatan dan Keteraturan				Jumlah		p-value
	Ya	%	Tidak	%	N	%	
Berperan	17	22,1	60	77,9	77	100	0,282
Tidak Berperan	0	0	1	100	1	100	

Analisis Faktor Peran Keluarga dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011

Peran Keluarga	Ketepatan dan Keteraturan				Jumlah		p-value
	Ya	%	Tidak	%	N	%	
Berperan	5	31,2	11	68,8	16	100	1,056
Tidak Berperan	12	19,4	50	80,6	67	100	

## **Pembahasan**

### **Analisis Faktor Pengetahuan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta Tahun 2011**

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,008 < 0,05$ , dengan  $PR = 6,797$  dan  $CI95\% = 1,430$  sampai  $32,301$ , sehingga menunjukkan bahwa variabel pengetahuan secara statistik memiliki hubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri. Pengetahuan responden ini didapat dari perkumpulan setiap Selasa Pon, penyuluhan kusta pada saat pengambilan obat dan berkunjungnya petugas kusta ke rumah responden, serta pelatihan yang dilaksanakan oleh tim PKMM dari UMS.

Sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita kusta dengan baik, ini sejalan dengan hasil pelatihan tim PKMM (Pratiwi dkk, 2011), dimana jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan diri meningkat 24,3% dari 50% responden sebelum dilakukannya pelatihan menjadi 74,3% responden yang berpengetahuan baik setelah dilakukan pelatihan. Adapun dalam penelitian ini responden dikatakan mempunyai pengetahuan yang baik jika responden dapat melakukan perawatan diri dengan teratur dan tepat baik dalam lisan atau menjawab sesuai kuesioner dan dalam melakukan perawatan diri dengan mempraktekannya. Hasil pelatihan oleh tim PKMM (Pratiwi dkk, 2011) berbeda dengan hasil penelitian oleh utami (2011), yang menyimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan diri kusta, baik pada responden yang mengikuti pelatihan maupun yang tidak mengikuti pelatihan tidak jauh beda hasilnya.

Dalam penelitian ini, pengetahuan berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan responden dalam melakukan perawatan diri. Responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik akan beresiko 6,797 kali lebih tinggi dalam melakukan perawatan diri yang tidak teratur dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Dalam penelitiannya Nugraheni (2005), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden tentang penyakit kusta dengan praktik pencarian pengobatan di Puskesmas Kunduran. Dalam penelitiannya Nugraheni menyatakan responden yang memiliki pengetahuan rendah justru memiliki praktik baik dalam pencarian pengobatannya karena memperoleh informasi dari petugas kesehatan, dukungan keluarga dan berba penyuluhan kusta.

### **Analisis Faktor Pekerjaan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta Tahun 2011**

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa variabel pekerjaan tidak berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri berdasarkan  $p\text{-value} = 0,782 > 0,05$  dan hal ini berdasarkan uji menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan  $PR 0,797$  dan  $CI95\% = 0,692 - 0,878$ . Hal ini menunjukkan bahwa

bekerja tidaknya seseorang dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan responden tersebut dalam melakukan perawatan diri. Rata-rata responden memiliki pekerjaan sebagai petani. Pada penelitian Hutabarat (2008), juga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan keteraturan minum obat. Dalam penelitian Frederich dalam Harjo (2002), salah satu model pendekatan yang mempengaruhi penderita perawatan diri adalah status sosial. Pendekatan ini bertumpu pada asumsi seseorang yang mempunyai latar belakang tertentu (misalnya bekerja atau tidak bekerja) akan memiliki pandangan sendiri terhadap perawatan diri. Namun, hal ini ternyata tidak terbukti dalam penelitian ini yang menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri.

#### **Analisis Faktor Jenis Cacat Kusta sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,236 > 0,05$ , nilai  $PR = 1,923$  dan  $CI95\% = 0,646 - 5,726$ , sehingga menunjukkan bahwa jenis cacat kusta tidak ada hubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri. Hal ini menunjukkan responden yang menderita cacat tingkat 0 atau cacat tingkat 1 dan 2 dalam perawatan dirinya mempunyai perilaku yang sama yaitu kurang baik dalam hal perawatan diri kusta. Hasil ini tidak sejalan dengan Gunadi (2000) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecacatan dengan keteraturan minum obat, jika seseorang menderita cacat tingkat 1 dan 2 akan lebih teratur minum obatnya dari pada penderita cacat tingkat 0. Hal ini juga diungkapkan Hasnani (2002), yang menyatakan riwayat keteraturan berobat ada hubungannya dengan kejadian cacat tingkat II, yang bisa menjadi asumsi responden akan takut kehilangan anggota tubuhnya, sehingga orang akan patuh dalam minum obat agar tidak terjadi kecacatan yang bertambah berat. Tapi dalam kenyataannya responden yang menderita cacat kusta baik itu cacat 0, cacat 1 dan cacat 2 yang melakukan perawatan diri secara teratur dan baik yaitu responden yang memiliki pengetahuan yang baik, dimana pengetahuan ini didapat dari pelatihan maupun pada saat pertemuan rutin Selasa PON.

#### **Analisis Faktor Kepesertaan Pelatihan Perawatan Diri dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta Tahun 2011**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kepesertaan pelatihan perawatan diri tidak berhubungan terhadap keteraturan dan perawatan diri, dengan hasil uji statistik  $p\text{-value} = 0,806 > 0,05$  sedangkan nilai  $PR = 1,661$  dan  $CI95\% = 0,545 - 5,064$ . Hal ini menunjukkan keikutsertaan responden dalam pelatihan perawatan diri kusta tidak berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan responden dalam melakukan perawatan diri kusta saat dilakukannya penelitian. Responden masih banyak yang melakukan perawatan diri dengan tidak tepat dan

teratur, hal ini menunjukkan bahwa dalam jangka waktu yang lebih panjang (sekitar tiga bulan setelah pelatihan) para responden dapat berubah kebiasaannya, dari yang sudah mulai teratur dan tepat dalam merawat diri setelah mengikuti pelatihan kemudian kembali kepada kebiasaan sebelum pelatihan, yaitu merawat diri dengan tidak tepat dan tidak teratur. Hasil dari *follow up* tim PKMM (Pratiwi dkk, 2011), yaitu satu bulan setelah diadakannya pelatihan perawatan diri penderita kusta didapatkan bahwa telah terjadi peningkatan ketepatan dalam melakukan perawatan diri sebesar 60%. Namun pada dasarnya keteraturan dan ketepatan responden dalam perawatan diri kusta dapat dipengaruhi oleh sikap dan kesadaran dari responden itu sendiri terhadap keteraturan dan ketepatan perawatan diri kusta tidak hanya karena responden ikut pelatihan perawatan diri kusta.

#### **Analisis Faktor Peran Petugas Kesehatan dengan Keteraturan dan Ketepatan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011**

Secara statistik variabel peran petugas kesehatan tidak ada berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri responden, dengan hasil  $p\text{-value} = 0,282 > 0,05$  dengan  $RR = 1,283$  dan  $CI95\% = 1,139 - 1,445$ . Meskipun dalam kenyataannya yang terjadi di lapangan responden menyatakan petugas kesehatan sangat berperan, namun ternyata petugas yang berperan ini tidak cukup untuk membuat para penderita kusta dalam penelitian ini untuk teratur dan tepat dalam melakukan perawatan diri. Hal ini dikarenakan hanya ada satu petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan dan mengontrol perkembangan kecacatan responden maupun perawatan diri responden di Paguyuban Harapan Kita, didukung dengan wilayah yang begitu luas dan kurang merata sehingga petugas kesehatan sedikit sulit dalam mengontrol perkembangan perawatan diri responden, terutama responden yang tidak rajin hadir dalam pertemuan rutin di Paguyuban Harapan Kita. Hasil statistik ini berbanding terbalik dengan Rachmalina dan Susanti (1999), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat. Joenoes (1998) juga menyatakan seorang petugas kesehatan yang tidak komunikatif terhadap penderita akan menyebabkan penderita tersebut kurang patuh dalam minum obat. Penyuluhan yang efektif dapat menyebabkan responden akan teratur dan tepat dalam perawatan diri, serta kunjungan dan perhatian petugas kesehatan dapat meningkatkan keteraturan dan ketepatan responden dalam perawatan diri.

#### **Analisis Faktor Peran Keluarga Sebagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Dan Ketepatan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi Tahun 2011**

Hasil uji statistik menunjukkan  $p\text{-value} = 1,056 > 0,05$  sedangkan  $PR = 1,894$  dan  $CI95\% = 0,553 - 6,484$  sehingga dapat disimpulkan bahwa peran

keluarga termasuk faktor yang tidak berhubungan keteraturan dan ketepatan perawatan diri kusta pada penderita kusta. Karena di dalam melakukan perawatan diri, responden kadang menganggap dirinya sendiri sudah mampu melakukan perawatan diri namun ada juga yang di bantu oleh anggota keluarga dalam menyiapkan atau membeli perlengkapan dalam melakukan perawatan diri. Afandi (2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan penderita kusta di Kabupaten Ngawi, dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik akan melakukan upaya pencegahan sebaliknya yang tidak mendapat dukungan keluarga maka tidak melakukan upaya pencegahan yang benar.

Hasil penyuluhan dan pelatihan perawatan diri tim PKMM (Pratiwi dkk, 2011) menunjukkan bahwa 72% anggota keluarga memiliki pengetahuan di atas rata-rata, sehingga anggota keluarga menyadari akan betapa pentingnya perawatan diri untuk mencegah terjadinya kecacatan kusta yang lebih serius. Widyastuti (2008) yang melakukan penelitian di bagian Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang juga menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta.

Meskipun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara peran keluarga dengan keteraturan dan ketepatan diri penderita kusta dalam merawat diri, namun penelitian Wulandari dkk (2012) yang membagi peran/dukungan keluarga menjadi empat bentuk dukungan menemukan bahwa pelatihan perawatan diri oleh tim PKMM (Pratiwi dkk, 2011) efektif dalam meningkatkan peran keluarga dalam bentuk peningkatan dukungan emosional dan dukungan instrumental keluarga, namun tidak efektif terhadap peningkatan dukungan informatif dan dukungan penghargaan keluarga.

## **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik simpulan sebagai berikut: pertama : Ada hubungan antara faktor pengetahuan terhadap keteraturan dan ketepatan dalam perawatan diri pada penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kabupaten Ngawi, kedua: Tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di paguyuban harapan Kita Kabupaten Ngawi, ketiga: Tidak ada hubungan antara jenis cacat kusta terhadap keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di paguyuban harapan Kita Kabupaten Ngawi, keempat: Tidak ada hubungan antara kepesertaan pelatihan perawatan diri terhadap keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di paguyuban harapan Kita Kabupaten Ngawi, kelima: Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di paguyuban harapan Kita

Kabupaten Ngawi, keenam: Tidak ada hubungan antara peran keluarga terhadap keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di paguyuban harapan Kita Kabupaten Ngawi.

## **Daftar Pustaka**

- Afandi, A. 2010. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegah Kecacatan Penderita kusta di Kabupaten Ngawi (Skripsi)*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Amiruddin, M. D., Zainal, H., Emil, D. 2003. Diagnosis Penyakit Kusta. Dalam *Daili, E. S. S., Sri, L. M., Srie, P. I., Hanny, N (ed). Kusta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Kusta*. Jakarta: Depkes RI, Dirjen P2PL.
- Depkes RI. 2008. *Pencegahan Cacat Kusta*. Jakarta: Depkes RI, Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
- Dinkes. 2011. *Data Pokok Penemuan Penderita Baru Lima Tahun Terakhir*. Ngawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
- Edberg, M. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. Jakarta: EGC.
- Firawati, A. F. 2010. *Analisis Faktor Risiko Tingkat Kecacatan Pada Penderita Kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi (Skripsi)*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Friedman. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Halim, P.W dan Kurdi, F.N 2003. Rehabilitas Non Medik. Dalam *Daili, S, S. S, Menaldi, S. L., Ismiarto, S.P., Nilasari, H (ed). Kusta* Jakarta: FKUI.
- Harjo. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Majalengka Tahun 1998-2000*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



- Hutabarat, B. 2008. *Pengaruh Faktor Internal dan Eskternal terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan tahun 2007 (Tesis)*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kosasih, A., I. Made, W., Emmy, S. D., Sri, L. M. 2007. Kusta. Dalam Djuanda, A (ed). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan Edisi Ke-2*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Praktiknya, A. W. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Pratiwi, Q, Nasrudin, P., Bherta E. A. 2011. *Pelatihan Keterampilan Merawat Diri pada Penderita Kusta dan Keluarganya di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi Jawa Timur*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan (Dilengkapi Contoh Kuesioner dan Laporan Penelitian)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soebono, S. H. dan Bambang, S. 2003. Pengobatan Penyakit Kusta. Dalam Daili, E. S. S., Sri, L. M., Srie, P. I., Hanny, N (ed). *Kusta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soewono, J. P. H. 2009. *Lepra Siapa Takut? (Apakah Kusta Penyakit Kutukan)*. Bekasi: Yayasan Transformasi Lepra Indonesia.
- Utami, R. A. 2011. *Evaluasi Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi*. Surakarta: Universitas Meuhammadiyah Surakarta.
- Widyastuti, S. 2008. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Penderita Kusta di Rawat Inap RSUD Tugurejo (Skripsi)*. Semarang:

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

World Health Organization. 2009. Global Leprosy Situation 2009. *Weekly Epidemiological Record*. No. 33, 2009, 84, 333-340.

World Health Organization. 2010. Global Leprosy Situation 2010. *Weekly Epidemiological Record*. No. 35, 2010, 85, 337-348.

Widodo, T. 2000. *Analisis Pengaruh Faktor Situasional dan Faktor Individual Terhadap Pelatihan Perawatan Diri (Thesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Wisnu, I. M. dan Gudadi, H. 2003. Pencegahan Cacat Kusta. Dalam Daili, E. S. S., Sri, L. M., Srie, P. I., Hanny, N (ed). *Kusta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Wulandari, L. 2011. *Evaluasi Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri Terhadap Peningkatan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Zulkifli. 2003. *Penyakit Kusta dan Masalah yang Ditimbulkannya*. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.